Kraków, dnia 15 lutego 1947 r.

KRAKOWSKI



DZIENNIK WOJEWÓDZKI

Nr 6.

TREŚĆ:

DZIAŁ URZĘDOWY:

DZIAŁ NIEURZĘDOWY:

PRZEDRUK

Dział urzędowy

Poz. 18.

ZARZĄDZENIE

Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji do spraw upaństwowienia przedsiębiorstw w Krakowie

z dnia 12 lutego 1947 r.

w sprawie ogłoszenia V wykazu przedsiębiorstw, co do których zgłoszone zostały zarzuty iż przedsiębiorstwo nie przechodzi albo nie podlega przejęciu na własność Państwa.

Na zasadzie § 34 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11. IV. 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 17 poz. 114) w sprawie trybu postępowania przy przejmowaniu przedsiębiorstw na własność Państwa zarządzam ogłoszenie V wykazu przedsiębiorstw co do których zgłoszone zostały zarzuty, iż przedsiębiorstwo nie przechodzi albo nie podlega przejęciu na własność Państwa stosownie do postanowień ustawy z dnia 3. I. 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 3, poz. 17). Równocześnie nadmieniam, iż posiedzenia Wojewódzkiej Komisji do spraw upaństwowienia przedsiębiorstw odbędą się w lokalu Komisji przy Pl. Szczepańskim 5, na które wzywam wszystkie osoby zainteresowane z zaznaczeniem, iż niestawiennictwo nie wstrzymuje postępowania.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Komisji do spraw
upaństwowienia przedsiębiorstw:
St. Kowalczyk

Załącznik do zarządz. Przew. Woj Komisji do spraw upańst. przedsięb w Krakowie z d. 12 lutego 1947

L. p.	Nazwa i siedziba przedsiębiorstwa	Przedmiot	Właściciele	Termin posiedzenia
1.	Cegielnia parowa Jan Zipser, Biała, Hałcnowska 82	Wyrób cegły budowlanej i dachówki	Jak rubr. 2	dain 4. III. 1947 godz. 9-ta
2.	St. Burtan i Ska, Zakłady ceramiczne, Kraków, Basztowa 17	Wyrób cegły maszynowej i dachówek. Cegielnia „Zielonki“	Jak rubr. 2 i Dr. Bogdanowski	dnia 4. III. 1947 godz. 10-ta
3.	Spezialfabrik F Muench u. Sohn, Andrychów, ul. Batorego 77	Wytwórnia torebek i kopert	Fr. Muench	dnia 7. III. 1947 godz. 9-ta
4.	Małopolski Przemysł Futrzany Br. Balitzer, Żywiec	Garbarnia	Zygfryd Balitzer	dnia 7. III. 1947 godz. 10-ta
5.	Cegielnia parowa w Biegonicach, Nowy Sącz, ul. Jagiellońska 24	Wyrób cegły maszynowej cegły dziurawki, dach. sączek i gąsiorów	Debora Kleinmann	dnia 7 III. 1947 godz. 11-ta
6.	Zakłady ceramiczne i cegielnia parowa, Antoni Ślusarczyk, Bestwina	Wyrób ceramiki i wypał cegły	Jan Ślusarczyk	dnia 11. III. 1947 godz. 9 ta
7.	Cegielnia L. Paprzyca, Oświęcim, Na Starych Stawach	Wyrób cegieł	Paprzyca Ludwik	dnia 11. III. 1947 godz. 10-ta
8.	„Wawel“ Huta szkła, Ska z o. o., Kraków-Płaszów, Zabłocie 90	Wytwórnia szkła butelkowego	Maurycy Peczenik i Roman Brenner	dnia 11. III. 1947 godz. 11-ta
9.	Cegielnia parowa Juliana Garmulewicza, Sławków	Wyrób cegieł	Jul. Garmulewicz Ska	dnia 21. III. 1947 godz. 9-ta
10.	Cegielnia parowa w Zatorze	Wyrób cegieł	Antoni Ślusarczyk	dnia 21. III. 1947 godz. 10-ta
11.	Huta szkła Dr. W. Heinrich i Ska, Tarnów, św. Trójcy 251	Wyroby szklane	Jak rubr. 2 i Maria Lieberfreund	dnia 21. III. 1947 godz. 11 ta
12.	Cegielnia i młyn E. Rudziński i Ska, Osiek	Wyrób cegły i młyn	E. Rudziński	dnia 28. III. 1947 godz 9-ta
13.	Ekstein i Ska, Młyn i cegielnia, Bochnia, Brzeźnicka 65	Produkcja cegły, art. bud., dachówek, gąsiorów i dren	Ekstein Leon i Ska	dnia 28. III. 1947 godz. 10-ta

Poz. 19.

POSTANOWIENIE

Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji do spraw upaństwowienia przedsiębiorstw w Krakowie

z dnia 12 lutego 1947 r.

w sprawie odwołań.

W myśl § 49 rozp. Rady Ministrów z dnia 11. IV. 1946 r. (Dz. U. R. P. Nr 17, poz. 114) w sprawie trybu postępowania przy przejmowaniu przedsiębiorstw na własność Państwa, zarządzam ogłoszenie postanowienia Zespołu Wojewódzkiej Komisji, powziętego dnia 4 lutego 1947 r. odnośnie następującej sprawy dotyczącej niżej wymienionego przedsiębiorstwa:

1. L. Rep. A. 10/46

Emanuel Wachs, Fabryka wyrobów metalolowych, Kraków, Lwowska Nr 2

Odnośnie wyżej wymienionego przedsiębiorstwa zapadło postanowienie utrzymania zarządzenia Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji co do umieszczenia tego przedsiębiorstwa w wykazie **drugim** ogłoszonym w Krakowskim Dzienniku Wojewódzkim Nr 19 z 1 października 1946 r. i przedstawienia właściwemu Ministrowi w myśl § 47 b wniosku o wydanie orzeczenia.

Zgodnie z przepisem § 50 cyt. rozp. od tego postanowienia mogą strony zainteresowane wnieść odwołanie do Głównej Komisji w zawitym terminie 14-to dniowym od daty ogłoszenia postanowienia w Dzienniku Wojewódzkim.

W sprawie sprostowania

Odnośnie przedsiębiorstwa „Alumin“ Zakłady przemysłowe Ska z o. o. Kraków umieszczonego w postanowieniu Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji do spraw upaństwowienia przedsiębiorstw w Krakowie z 25 stycznia 1947 r., ogłoszonym w Krakowskim Dzienniku Wojewódzkim Nr 5, poz. 12 ust. 2 z 1 lutego 1947 r., prostuje się pomyłkę w następującym kierunku:

odnośnie tego przedsiębiorstwa zapadło postanowienie utrzymania zarządzenia Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji co do umieszczenia tego przedsiębiorstwa na wykazie ze zmianą kwalifikacji „art. 3“ a nie „art. 2“ i przekazania sprawy tego przedsiębiorstwa Głównej Komisji jako właściwej do przeprowadzenia postępowania odnośnie Przemysłu poligraficznego, do którego należy zaliczyć przedsiębiorstwo „Alumin“.

Zgodnie z przepisem § 50 cyt. rozp. strony zainteresowane mają prawo wniesienia odwołania do Głównej Komisji w zawitym terminie 14-to dniowym od daty ogłoszenia tego postanowienia w Krakowskim Dzienniku Wojewódzkim.

Przewodniczący Głównej Komisji do spraw upaństwowienia przedsiębiorstw

(—) **St. Kowalczyk**

Poz. 20.

PISMO OKÓLNE

URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO KRAKOWSKIEGO

z dnia 19 grudnia 1946 r.

w sprawie domokrążnej sprzedaży środków leczniczych.

Do
wszystkich Ob. Ob. Starostów powiatowych.
oraz
Ob. Prezydenta miasta Krakowa

Niejednokrotnie powiatowe organy sanitarne stwierdziły, że na terenie niektórych powiatów są reklamowane, rozpowszechniane i sprzedawane, bądź na straganach w dnie jarmarczne i targowe, bądz roznoszone przez różnych nieuchwytnych agentów po wsiach i domach, różnego rodzaju środki lecznicze, specyfiki nierejestrowane oraz środki higieniczno-kosmetyczne, do których zazwyczaj są dołączone druki reklamowe ze zbyt szumnymi i przesadnymi wskazaniami leczniczymi.

Jak dochodzena wykazały, środki te są przeważnie wyrabiane przez różne anonimowe, względnie pokątne laboratoria i wytwórnie kosmetyczne pod różnymi dowolnymi nazwami, jak np. „Kuramina“, „Mentol japoński“, „Krople życia“, „Balsam Jerozolimski“ itp., następnie rozpowszechniane przez agentów, przeważnie sposobem domokrążnym. Sprzedawcy reklamują i polecają te środki jako niezastąpione i uniwersalne przeciw różnym chorobom. Na skutek tego rodzaju reklamy ludność wiejska będąc wprowadzona w błąd, chętnie nabywa te preparaty w przekonaniu, że posiadają one istotnie dużą właściwość leczniczą i są uniwersalnymi środkami leczniczymi przeciwko różnym cierpie-

niom. Wytwórnie wysyłając swych agentów dokładnie ich informują, że jawna sprzedaż domokrążna artykułów leczniczych jest wzbroniona i w wypadku przytrzymania przez odnośne władze należy oświadczyć, że się jest przedstawicielem danej firmy i że leków nie sprzedaje, lecz zbiera tylko zamówienia. Posiadany towar służy jako wzory i próby stanowiące własność firmy. Wobec powyższego wyjaśniam co następuje: 1) z treści art. 1 ustawy o wykonywaniu zawodu aptekarskiego z dnia 25 III. 1938 r. (Dz. U. R. P. Nr 23, poz. 202) wynika, że do wytwarzania, przyrządzania, przechowywania i wydawania wszystkich leków są uprawnione **wyłącznie apteki,** 2) Po myśli § 10 rozp. Min. Spraw Wewn. z dnia 30 VI. 1926 r. (Dz. U. R. P. Nr 70, poz. 406) specyfiki farmaceutyczne, objęte urzędowymi wykazami Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 20 czerwca 1937 r. Nr 12 i z dnia 20 grudnia 1937 r. Nr 25, oraz preparaty galenowe objęte Farmakopeą Pol. II. mogą być wydawane bezpośrednio spożywcom wyłącznie z aptek. W drogeriach (składach materiałów aptecznych) mogą być przechowywane i detalicznie sprzedawane specyfiki farmaceutyczne mające obok własności leczniczych przeważnie zastosowanie jako środki dietetyczne, odżywcze i kosmetyczne a wydrukowane kursywą w wyżej wymienionych wykazach dozwolonych do obrotu w kraju specyfików farm. (§2 rozp. Min. Op. Społ. z dnia 26 maja 1937 r. Monitor Polski z dnia 18 czerwca 1937 r. Nr 137, poz. 202 i z dnia 25 listopada 1937 r. Nr 290, poz. 464).

3) Domokrążna sprzedaż środków leczniczych **wogóle jest niedozwolona** i na podstawie art. 47 rozp. Prezydenta R. P. z dnia 7 czerwca 1937 r. Dz. U. R. P. Nr 53, poz. 468 pod żadnym pozorem nie może być tolerowaną.

4) Na wszelkie ogłoszenia, druki, broszury, ulotki, listy dziękczynne i inne komunikaty lub reklamy dotyczące lecznictwa oraz środków i metod leczniczych podawanych do publicznej wiadomości, o ile to dotyczy specyfików rejestrowanych, należy uprzednio uzyskać zezwolenie z Urzędu Wojewódzkiego (§ 5 ust. 6 rozp. Min. Op. Społ. z dnia 30 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 11, poz. 96).

4) Ogłoszenie w prasie nie fachowej: a) środków leczniczych niedozwolonych do obrotu w kraju, b) środków leczniczych dozwolonych do obrotu w formie zawierającej informacje lecznicze, mogące wprowadzić w błąd publiczność, c) środków kosmetycznych, odżywczych i przedmiotów użytku w formie zawierającej wskazania lecznicze (art. 11 niżej cytowanego rozporządzenia) jest zabronione pod rygorem przewidzianego art. 25 rozp. Prezyd. R. P. z dnia 25 XI. 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr 81, poz. 712).

5) Pijawki lekarskie stosowane do ssania krwi, jako objęte obowiązującą Farmakopeą Polską II. a zatwierdzoną przez Ministerstwo Opieki Społecznej z dnia 14 lipca 1937 r. (Dz. Urzędowy Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 14 lipca 1937 r. Nr 15, poz. 233) również nie mogą być sprzedawane poza aptekami, sposobem domokrążnym.

W wypadku zatem stwierdzenia powyższych przekroczeń, tj. **domokrążnej sprzedaży leków,** reklamowanie ich w sposób niedozwolony, przypisywanie, reklamowanie i polecanie kosmetyków takich jak: Salviol, Meridiol, Amol, Wódka francuska i inne **jako leków,** należy we wszystkich wypadkach środki te wraz z broszurami i drukami reklamowymi zająć, spisać odnośny protokół uwzględniając ilość, nazwę leków, firmę i winnych pociągnąć do odpowiedziadności administracyjno-karnej za przekroczenie art. 27 i 33 o wykroczeniach oraz art. 25 rozp. wyżej cytowanego pod literą „c". W toku dochodzeń należy ustalić **wytwórnię** oraz dostawcę ulotek i innych druków reklamowych, przy czym winnych również pociągnąć do odpowiedzialności administrac.-karnej. Środki lecznicze, druki, broszury, po myśli art. 25 rozp. Prezydenta R. P. z dnia 25 września 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr 41, poz. 712) podlegają konfiskacie.

W razie, gdyby odnośne władze powiatowe (organa sanitarne, władze samorządowe) miały pewne wątpliwości przy kwestionowaniu wyżej wymienionych środków leczniczych, względnie kosmetycznych, **polecanych jako leki,** należy zwrócić się o opinię do aptekarza, jako rzeczoznawcy.

Odpis protokołu oraz po 1 egz. druków i leków należy przesłać do Urzędu Wojewódzkiego do wiadomości.

Wojewoda:
w z. **Mgr Marian Rubiński**
Wicewojewoda

Poz. 21.

OGŁOSZENIE

URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO KRAKOWSKIEGO

z dnia 18 stycznia 1947 r.

o przeniesieniu biura mierniczego przysięgłego Ob. Dworskiego Jerzego z Jordanowa do Krakowa.

Na podstawie art. 8 ustawy a mierniczych przysięgłych z dnia 15 lipca 1925 r. (Dz. U. R. P. Nr 46, poz. 454 ex 1928 r.). Urząd Wojewódzki Krakowski podaje do wiadomości, że Ob. Dworski Jerzy, mierniczy przysięgły przeniósł swoją siedzibę urzędową z Jordanowa do Krakowa, ul. Rakowicka L. 10 b, m. 10.

Za Wojewodę:

Inż. J. Grochulski

Naczelnik Wydziału Pomiarów.

Poz. 22.

OGŁOSZENIE

URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO KRAKOWSKIEGO

z dnia 1 lutego 1947 r.

w sprawie podania mgr farm. Woner Paderewskiej Leokadii o nadanie koncesji na nową aptekę publiczną w Jaworznie, powiat Chrzanów.

Na podstawie postanowień § 48 ustawy z dnia 18 grudnia 1906 r. (Dz. u. p. Nr 5 z 1907 r.) podaję do powszechnej wiadomości, że magister farmacji Woner Paderewska Leokadia wniosła w dniu 18 stycznia 1947 r. podanie do Krakowskiego Urzędu Wojewódzkiego o nadanie koncesji na nową aptekę publiczną w Jaworznie, powiat Chrzanów ze stanowiskiem: przy Rynku Gł. strona południowo-zachodnia od Nr 1 do Nr 11, tj. do wylotu ul. Mickiewicza z uwzględnieniem ul. Mickiewicza od Nr 1 do Nr 29 do przecięcia z ul. Jagiellońską od Nr 215 dalej w kierunku Katowic.

Wzywam zatem tych właścicieli aptek publicznych, którzy czuliby się w swej egzystencji zagrożeni przez utworzenie wspomnianej apteki, by w ciągu 4 tygodni, licząc od dnia niniejszego ogłoszenia, wnieśli ustnie lub pisemnie protest do Starostwa Powiatowego w Chrzanowie.

Za Wojewodę: **Mgr. A. Filemonowicz**

Inspektor Farmaceutyczny

Poz. 23.

ROZPORZĄDZENIE

PREZYDENTA STOŁ. KRÓL. M. KRAKOWA

z dnia 25 stycznia 1947 r.

o miejscach postojowych dla dorożek samochodowych na obszarze miasta Krakowa.

Na podstawie §§ 4 i 72 rozporządzenia Wojewody Krakowskiego z dnia 14 czerwca 1927 r. o używaniu i ochronie ulic oraz o ruchu ulicznym w stoł. król. mieście Krakowie (Krak. Dz. Woj. Nr 5 i Dz. Rozp. m. Krakowa Nr 6) i art. 46 ust. (1) ustawy z dnia 23 marca 1933 r. o częściowej zmianie ustroju samorządu terytorialnego (Dz. U. R. P. Nr 35, poz. 294) zarządzam, co następuje:

§ 1. Ustanawia się następujące miejsca postojowe dla dorożek samochodowych na obszarze miasta Krakowa:

1. na ul. Basztowej po stronie plant od narożnika ul. Sławkowskiej w kierunku do Dworca Głównego — 5 dorożek;
2. na ul. Dietla u wylotu i w kierunku ul. Stradom po stronie plant naprzeciw realności l. or. 44 — 5 dorożek;
3. na ul. Dietla u wylotu i w kierunku ul. Starowiślnej z prawej strony jezdni, obok realności l. or. 78 — 5 dorożek;
4. na Dworcu Zachodnim, wzdłuż krawężnika, po stronie budynków kolejowych, w kierunku wyjścia — 5 dorożek;
5. na ul. 1 Maja po stronie plant u wylotu ul. Szewskiej w kierunku pl. Szczepańskiego przed dorożkami konnymi — 5 dorożek;
6. na pl. św. Ducha w kierunku ul. Szpitalnej, po stronie skweru między kościołem św. Krzyża a narożnikiem budynku rekwizytorskiego Teatru im. J. Słowackiego — 3 dorożki;
7. na pl. Zgody obok realności Nr 5 i 6 w kierunku Wisły — 3 dorożki;
8. na Rynku Głównym za torem tramwajowym linii Nr 4 na przestrzeni pomiędzy pompą benzynową u wylotu ul. Szewskiej a studnią wodociągową od strony ul. Sławkowskiej, w kierunku linii C—D 15 dorożek;
9. na Rynku Głównym od strony kościoła N. P. Marii frontem do linii A—B, na przestrzeni od studni wodociągowej w kierunku kościoła N. P. Marii — 5 dorożek;

10. na Rynku Podgórskim, na placu od strony ul. Limanowskiego, w kierunku do dawnego budynku Zarządu Miejskiego — 15 dorożek;
11. na ul. Straszewskiego po stronie plant na narożniku i w kierunku ul. Franciszkańskiej, przed dorożkami konnymi — 4 dorożki;
12. na ul. Zwierzynieckiej u wylotu ul. Powiśle przy krawężniku wysepki, frontem do ul. Zwierzynieckiej — 5 dorożek;

§ 2. Postój dorożek samochodowych na ulicach i placach miasta Krakowa poza miejscami wyznaczonymi w § 1 jest wzbroniony. Ilość dorożek samochodowych na poszczególnych miejscach postojowych nie może przekraczać określonej w § 1 liczby dla każdego miejsca postojowego.

§ 3. Winni przekroczenia niniejszego rozporządzenia będą karani po myśli art. 21 ustawy z dnia 7 października 1921 r. o przepisach porządkowych na drogach publicznych (Dz. U. R. P. Nr 89, poz. 656) w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 lutego 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr 18, poz. 151) oraz z uwzględnieniem przepisów dekretu z dnia 16 listopada 1945 r. o podwyższeniu grzywien, kar pieniężnych, kar porządkowych oraz nawiązek (Dz. U. R. P. Nr 56, poz. 312) grzywną do wysokości 10.000 zł lub aresztem do 6 tygodni, albo obu tymi karami łącznie.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Krakowskim Dzienniku Wojewódzkim. Równocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie Prezydenta stoł. król. m. Krakowa z dnia 29 lipca 1946 r. o miejscach postojowych dla dorożek samochodowych na obszarze miasta Krakowa (Krak. Dz. Woj. Nr 16, poz. 76 i Gaz. Urz. Z. M. Nr 1—3, poz. 17).

Prezydent Miasta:
Stefan Wolas

Poz. 24.
ROZPORZĄDZENIE
PREZYDENTA STOŁ. KRÓL. M. KRAKOWA
z dnia 28 stycznia 1947 r.

o miejscach postojowych dla dorożek konnych na obszarze miasta Krakowa.

Na podstawie §§ 4 i 72 rozporządzenia Wojewody Krakowskiego z dnia 14 czerwca 1927 r. o używaniu i ochronie ulic oraz o ruchu ulicznym w stoł. król. mieście Krakowie (Krak. Dz. Woj. Nr 5 i Dz. Rozp. m. Krakowa Nr 6) i na podstawie art. 46 ust. (1) ustawy z dnia 23 marca 1933 r. o częściowej zmianie ustroju samorządu terytorialnego (Dz. U. R. P. Nr 35. poz. 294) zarządzam, co następuje:

§ 1. Ustanawia się następujące miejsca postojowe dla dorożek konnych na obszarze miasta Krakowa:

1. na ul. Bernardyńskiej po stronie kościoła na jezdni brukowanej u wylotu do ul. Stradom — 4 dorożki;
2. na ul. Bożego Ciała po stronie realności o liczbach parzystych z wyjazdem do ul. Dietla, na odcinku między ul. Dietla a ul. Miodową — 5 dorożek;
3. na ul. Czarnowiejskiej po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku Al. Mickiewicza, 8 m od narożnika Al. Mickiewicza — 2 dorożki;
4. na ul. Dajwór u wylotu do ul. Starowiślnej, wzdłuż skweru w kierunku do Śródmieścia — 6 dorożek;
5. na ul. Dietla po stronie realności o liczbach parzystych między prawym torem tramwajowym a krawężnikiem ul. Dietla w kierunku ul. Starowiślnej — 9 dorożek;
6. na ul. Dietla po stronie plant przed hotelem Müllera w kierunku ul. Krakowskiej — 12 dorożek (pierwsza dorożka 8 m od narożnika skweru i ul. Dietla);
7. na ul. Długosza po prawej stronie jezdni w kierunku ul. Kalwaryjskiej — 2 dorożki;
8. przed Kolejowym Dworcem Zachodnim na placyku przy ul. Pawiej-Bocznej od strony baraku pocztowego w 2 rzędach równoległych do jezdni — 20 dorożek (przy tym 2 pierwsze dorożki ustawiają się prostopodle do jezdni);
9. na ul. Garncarskiej po stronie realności liczb nieparzystych w kierunku ul. Wenecja od granicy realności l. or. 16 i 18 3 dorożki;
10. na ul. Grodzkiej przed gmachem Sądu Apelacyjnego w kierunku Rynku Głównego — 2 dorożki;

11. na ul. Grzegórzeckiej w kierunku mostu kolejowego pod Collegium Medicum — 5 dorożek;
12. na ul. Helclów po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku ul. Długiej, 8 m od wylotu do ul. Długiej — 10 dorożek;
13. na ul. Jabłonowskich po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku ul. Straszewskiego, 6 m od narożnika ul. Straszewskiego — 4 dorożki;
14. na ul. Kącik po prawej stronie jezdni w kierunku pl. Zgody, 8 m od narożnika
15. na ul. Komorowskiego po prawej stronie jezdni w kierunku ul. Tadeusza Kościuszki, 8 m od narożnika ul. Tadeusza Kościuszki — 3 dorożki;
16. na ul. Kopernika: jedno stanowisko po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku ul. Okopy za wjazdem do szpitala św. Łazarza — 6 dorożek; drugie stanowisko po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Blich na odcinku od narożnika ul. Strzeleckiej do wjazdu do Kliniki Okulistycznej — 6 dorożek;
17. na ul. Kościelnej po prawej stronie jezdni w kierunku ul. Łobzowskiej, w odległości 4 m od narożnika Al. Słowackiego 2 dorożki;
18. na ul. Kremerowskiej po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Karmelickiej, 8 m od narożnika ul. Karmelickiej — 12 dorożek;
19. na ul. Krupniczej po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Dolnych Młynów na odcinku między ul. Szujskiego a Dolnych Młynów — 5 dorożek;
20. na ul. J. Lea naprzeciw szpitala SS. Miłosierdzia, po lewej stronie jezdni w kierunku śródmieścia — 2 dorożki;
21. na ul. Librowszczyzna po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku ul. Wielopole, 8 m od narożnika ul. Wielopole — 3 dorożki;
22. na ul. Bolesława Limanowskiego przy skwerze u wylotu ul. Lwowskiej, po stronie wolnej od torów tramwajowych w kierunku Rynku Podgórskiego — 3 dorożki;
23. na ul. Łobzowskiej na odcinku między ul. Siemiradzkiego a ul. Batorego po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku ul. Batorego — 6 dorożek (pierwsza dorożka 8 m od narożnika ul. Łobzowskiej i ul. Batorego);
24. na ul. św. Marka obok baraków, z prawej strony jezdni w kierunku ul. św. Krzyża — 4 dorożki;
25. na ul. Mazowieckiej po stronie Modrzejówki w kierunku ul. Krowoderskiej, w odległości 4 m od narożnika Al. Słowackiego — 3 dorożki;
26. na Al. Mickiewicza w kierunku ul. Karmelickiej, po stronie plant, w odległości 5 m od narożnika ul. Karmelickiej — 10 dorożek;
27. na ul. Mikołajskiej po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Kopernika — 5 dorożek (pierwsza dorożka w odległości 4 m od narożnika ul. Potockiego i ul. Mikołajskiej);
28. na ul. Olszańskiej po stronie realności o liczbach parzystych, 4 m od narożnika ul. Rakowickiej — 2 dorożki;
29. na ul. Pawiej po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Pawiej-Bocznej, — 6 dorożek (ostatnia dorożka na linii kiosku murowanego);
30. na ul. Pędzichów po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Szlak — 6 dorożek, (ostatnia dorożka 8 m od narożnika ul. Pędzichów i ul. Długiej);
31. na ul. 1-go Maja po stronie plant w kierunku ul. Basztowej naprzeciw wylotu do ul. Garbarskiej — 6 dorożek;
32. na ul. 1-go Maja po stronie plant od wylotu ul. Szewskiej do pl. Szczepańskiego za dorożkami samochodowymi w odległości 4 m w kierunku ul. Basztowej — 5 dorożek;
33. na ul. Prądnickiej w kierunku śródmieścia, z prawej strony jezdni, naprzeciw szpitala Ubezpieczalni Społecznej, przy budynkach l. or. 48 — 5 dorożek;
34. na placu Dominikańskim po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Grodzkiej — 6 dorożek (pierwsza dorożka 8 m od narożnika ul. Grodzkiej i pl. Dominikańskiego);

35. na pl. św. Ducha, w kierunku ul. Szpitalnej, po stronie skweru między kościołem św. Krzyża za narożnikiem budynku rekwizytorskiego Teatru im. J. Słowackiego, w odległości 3 m za postojem dorożek samochodowych — 2 dorożki;
36. na placu Kossaka po prawej stronie jezdni w kierunku ul. Zwierzynieckiej — 6 dorożek;
37. na pl. Matejki koło skweru od strony kościoła św. Floriana, wzdłuż krawężnika łukowego w kierunku ku prawej jezdni placu — 4 dorożki;
38. na ul. Beliny Prażmowskiego od narożnika ul. Mogilskiej na jezdni betonowej w kierunku ul. Mogilskiej — 4 dorożki (pierwsza dorożka za realnością l. or. 2);
39. na ul. Rajskiej z prawej strony jezdni w kierunku ul. Dolnych Młynów, w odległości 4 m od narożnika ul. Karmelickiej — 3 dorożki;
40. na ul. Retoryka po stronie skweru na jezdni o ruchu prawym w kierunku ul. Zwierzynieckiej — 5 dorożek (pierwsza dorożka 5 m od narożnika ul. Piłsudskiego);
41. na placyku przed ul. Rybarską z tym, że dorożki mogą być ustawione tylko w szereg pojedynczy zwrócony w kierunku mostu Dębnickiego — 5 dorożek;
42. na ul. Rybia (ostatni przystanek linii tramwajowej Nr 2) w kierunku ul. Bronowickiej — 2 dorożki;
43. na Rynku Głównym — frontem do linii A—B na odcinku od Sukiennic do pompy wodociągowej od strony ul. Sławkowskiej — 20 dorożek;
45. na Rynku Głównym od strony kościoła N. P. Marii frontem do linii A—B, na przestrzeni od studni wodociągowej, w kierunku Sukiennic — 6 dorożek;
46. na Rynku Kleparskim w kierunku ul. Basztowej po stronie realności o liczbach nieparzystych, w odległości 4 m od narożnika ul. Basztowej — 6 dorożek;
47. na Rynku Podgórskim na części od strony Kalwaryjskiej — 12 dorożek;
48. na ul. Rzeźniczej po prawej stronie jezdni w kierunku Wisły, naprzeciw wjazdu do Rzeźni Miejskiej — 3 dorożki;
49. na ul. św. Sebastiana po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku pl. Zgody — 5 dorożek;
ul. Dietla, 8 m od narożnika ul. Dietla i ul. św. Sebastiana — 3 dorożki;
50. na ul. Senatorskiej w kierunku ul. Lelewela, wzdłuż placu targowego — 3 dorożki;
51. na ul. Siemiradzkiego po stronie realności o liczbach parzystych w kierunku ul. Łobzowskiej, 4 m od narożnika ul. Łobzowskiej — 4 dorożki;
52. na ul. Siennej po prawej stronie jezdni na szerokości od alei głównej do ul. Na Gródku w kierunku Małego Rynku — 10 dorożek;
53. na ul. Sobieskiego po stronie realności o liczbach parzystych u wylotu ul. Sobieskiego-Bocznej — 3 dorożki;
54. na ul. Straszewskiego po stronie plant od narożnika i w kierunku ul. Franciszkańskiej, w odległości 4 m za postojem dorożek samochodowych — 6 dorożek;
55. na ul. Urzędniczej między ul. Czarnowiejska a J. Lea po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. J. Lea, 8 m od narożnika ul. J. Lea — 2 dorożki;
56. na ul. Wąsowicza na narożniku Al. Krasińskiego, po stronie niezabudowanej, po stronie boiska „Cracovia" — 6 dorożek;
57. na ul. Węgierskiej na odcinku między ul. Rękawka a ul. Limanowskiego po stronie realności o liczbach nieparzystych 4 dorożki (pierwsza dorożka 8 m od narożnika ul. Limanowskiego);
58. na ul. Węgłowej po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Augustiańskiej — 6 dorożek (ostatnia dorożka 6 m od narożnika ul. Krakowskiej i ul. Węgłowej);
59. na ul. Wrocławskiej po stronie realności o liczbach nieparzystych w kierunku ul. Odrowąża — 2 dorożki (pierwsza dorożka 8 m od narożnika ul. Wrocławskiej i ul. Odrowąża);
60. na ul. Zygmunta Augusta po stronie ogrodu w kierunku ul. Lubicz, w odległości 8 m od narożnika ul. Zygmunta sta i ul. Lubicz — 6 dorożek;

§ 2. Postój dorożek konnych na ulicach i placach miasta Krakowa poza miejscami wyznaczonymi w § 1 jest wzbroniony.

Ilość dorożek konnych na poszczególnych miejscach postojowych nie może przekraczać określonej w § 1 liczby dla każdego miejsca postojowego.

§ 3. Winni przekroczenia przepisów niniejszego rozporządzenia będą karani po myśli art. 21 ustawy z dnia 7 października 1921 (Dz. U. R. P. Nr 89, poz. 656 w brzmieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 lutego 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr 18, poz. 151) oraz z uwzględnieniem przepisów dekretu z dnia 16 listopada 1945 r. o podwyższeniu grzywien, kar pieniężnych, kar porządkowych oraz nawiązek (Dz. U. R. P. Nr 56, poz. 312) grzywną do 10.000 zł lub aresztem do 6 tygodni, albo obu tymi karami łącznie.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia w Krakowskim Dzienniku Wojewódzkim. Równocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie Prezydenta stoł. król. m. Krakowa z dnia 29 lipca 1946 r. o miejscach postojowych dla dorożek konnych na obszarze miasta Krakowa (Krak. Dz. Woj. Nr 16, poz. 75 i Gaz. Urz. Z. M. m. Krakowa Nr 1—3, poz. 18).

Prezydent Miasta:
Stefan Wolas

Poz. 25.

OGŁOSZENIE

WYDZIAŁU POWIATOWEGO W KRAKOWIE
z dnia 25 stycznia 1947 r.

o przystąpieniu do sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Skawiny.

Zgodnie z art. 25 Dekr. z dnia 2. 4. 1946 r. o planowym zagospodarowaniu przestrzennym kraju (Dz. U. R. P. Nr 16, poz. 109) Wydział Powiatowy w Krakowie ogłasza o przystąpieniu do sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Skawiny w granicach administracyjnych.

Zakres prac planowania obejmuje plan miejscowy w rozumieniu art. 5 ust. 2 Dekretu z dnia 2/4/46 o planowym zagospodarowaniu przestrzennym kraju.

Zainteresowani będą mogli zaznajomić się z projektowanymi zasadami planu, przedstawionymi na szkicowych planach, wyłożonych w Zarządzie Miejskim w Skawinie w czasie od dnia 22 lutego 1947 r. do dnia 1 marca 1947 r. w godz. od 10—12

Zainteresowani będą mogli zgłaszać wnioski, dotyczące planu zabudowania od dnia 3 marca 1947 r. do dnia 10 marca 1947 r. w godzinach od 10—12 w Zarządzie Miejskim miasta Skawiny.

Starosta Powiatowy jako Przewodniczący
Wydziału Powiatowego w Krakowie
Wł. Wojakowski

Dział nieurzędowy

PRZETARG

Powiatowy Zarząd Drogowy w Dąbrowie Tarnowskiej ogłasza przetarg publiczny na dostawę tłucznia, piasku i żwiru na drogi państwowe, wojewódzkie i powiatowe w tut. powiecie na rok 1947.

Szczegółowe warunki dostawy są do przejrzenia w Powiatowym Zarządzie Drogowym, gdzie należy nadsyłać pisemne oferty, z podaniem cen jednostkowych od 1 m^3 loco plac składowy, lub loco droga, z dołączeniem wadium w wysokości 5% kosztów dostawy w papierach wartościowych, lub gotówką najdalej do dnia 25 lutego 1947 r. godz. 10-ta, w którym to terminie nastąpi otwarcie ofert w obecności oferentów.

Kierownik Powiatowego Zarz. Drogowego
J. Rykała

Zmiana godzin urzędowych w agencji pt. Bolesław k. Olkusza.

Z dniem 1 lutego 1947 r. zaprowadza się w dziale telekomunikacyjnym agencji pt. Bolesław k. Olkusza godz. urzędowe od 8—18 w dni powszednie w miejsce dotychczasowych godzin urzędowych od 8—15. Godziny urzędowe w niedziele i święta pozostają bez zmiany tj. od godz. 9—11 i 15—16.

Zagubienie pieczęci

Ślusarczyk Józef, jako przewodniczący Gminnej Rady Narodowej w Szczakowie, pow. chrzanowski, zamieszkały w Cierkowicach Nr 246, pow. Chrzanów, unieważnia zgubioną w dniu 2 stycznia 1947 r. jadąc autem z Krakowa przez Brzezinkę, Rudawę, Krzeszowice do Trzebini, pieczęć okrągłą z godłem państwowym i napisem: „Prezydium Gminnej Rady Narodowej, Szczakowa, pow. Chrzanów".

OGŁOSZENIA
o zagubieniu wzgl. skradzeniu dokumentów

Książek Józef, zamieszkały w Pstroszycach II., pow. Miechów, zgłasza kradzież karty łowieckiej, wydanej przez Starostwo pow. Miechów. i prawa jazdy samochodowego, wystawionego przez Urząd Samochodowy w Krakowie.

Lendówna Maria unieważnia zniszczone potwierdzenie zgłoszenia z dnia 26 kwietnia 1945, Tom. I., poz. 313, wydane przez Starostwo powiatowe w Brzesku na sprzedaż ciast, cukierków i napojów chłodzących.

Mgr Flisowska Natalia, zam. Kraków, Kazimierza Wielkiego 78. unieważnia legitymację aptekarską, wydaną jej przez Okr. Izbę Aptekarską w Krakowie — a skradzioną w tramwaju.

Suława Józef zgłasza zagubienie dowodu tożsamości konia, wystawionego przez Starostwo pow. Żywiec.

Gałuszka Jarosław, zamieszkały w Mszanie Dolnej Nr 53. powiat Limanowa, unieważnia skradzione mu w Nysie „prawo jazdy", wydane przez Wojewódzki Urząd Samochodowy w Krakowie.

Curzydło Józef, zamieszkały w Słopnicach król. Nr 131, poczta Słopnice, zgłasza zgubę celem unieważnienia: karty rozpoznawczej Nr 2841, wydanej przez gminę Tymbark, oraz zaświadczenie rejestracyjne z R. K. U. Nowy Sącz.

Hrynkiewicz Janina, zam. w Wadowicach, unieważnia legitymację służbową Nr 31/h/46, wydaną jej przez Urząd Wojewódzki Krakowski — a zagubioną dnia 27 11. 1946 r.

Czarnota Edward, zam. w gromadzie Kosmołów-Zadole, pow. Olkusz. zgłasza zgubę następujących dokumentów: 1) kartę wojskową, wydaną przez R. K. U. Miechów, 2) kartę rozpoznawczą, 3) metrykę ślubu, 4) metrykę urodzin na nazwisko Czarnota Edward, 5) dowód tożsamości konia.

Ziobro Ludwik. Łęka Zabiecka, Szczucin koło Tarnowa. unieważnia książkę inwalidzką, spaloną podczas okupacji.

Wetula Stanisław, syn Karoliny, urodzony dnia 21 VIII. 1928 r. w Chochołowie i tu stale zamieszkały L. 53, zagubił dowód osobisty, wydany przez Zarząd Gminny w Chochołowie Nr rej. 98/46.

PRZEDRUK

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
z dnia 14 lutego 1931 r.
o zakładach leczniczych.
(Dz. U. R. P. Nr 29, poz. 195).

Na podstawie art. 22, 27, 38, 48, 61, 71 i 87 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382) zarządzam co następuje:

§ 1. Artykuły (art.), powołane w rozporządzeniu bez bliższego określenia, oznaczają postanowienia rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych.

Paragrafy (§), powołane w rozporządzeniu bez bliższego określenia, oznaczają postanowienia niniejszego rozporządzenia.

Do art. 2.

§ 2. Do specjalnych zakładów leczniczych zalicza się również zakłady leczniczo-zapobiegawcze.

Do art. 3.

§ 3. Zakłady lecznicze, prowadzone bez zamiaru osiągnięcia zysków, są szpitalami bez względu na to, czy utrzymuje je Państwo, związki komunalne, międzykomunalne, fundacje, instytucje ubezpieczeń społecznych, zakony, kongregacje, stowarzyszenia, inne osoby prawne lub fizyczne, oraz bez względu na przyjętą nazwę tego zakładu leczniczego. Nazwa jednak szpitala winna być zgodna z jego charakterem i przeznaczeniem.

Do art. 5.

§ 4. Wątpliwości, czy szpital posiada prawo publiczności z mocy samego prawa na podstawie art. 5, rozstrzyga władza, powołana do zatwierdzenia statutu szpitala (art. 18).

Do art. 8.

§ 5. Za lekarza urzędowego w rozumieniu ar. 8 ustęp drugi uważa się państwowych lekarzy powiatowych i innych lekarzy państwowych, działających w jego zastępstwie przy zwalczaniu chorób zakaźnych, oraz lekarzy samorządowych w razie przekazania organom samorządowym funkcji powiatowych władz administracji ogólnej w dziedzinie administracji zdrowia publicznego na podstawie art. 76, 78 lub 90 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 stycznia 1928 r. o organizacji i zakresie działania władz administracji ogólnej (Dz. U. R. P. *Nr 11, poz. 86*).

Zakaźnie chorych, skierowanych do szpitala przez takich lekarzy, szpital publiczny jest obowiązany przyjąć, jeśli tylko szpital w ogóle przyjmuje takich chorych, a umieszczenie chorego w szpitalu jest możliwe, i to bez narażenia innych chorych na zakażenie.

§ 6. Jeśli szpital ma być przeznaczony do przyjmowania przede wszystkim chorych z okręgu szpitalnego, to okręg ten winien być oznaczony w statucie. Chorym, pochodzącym z okręgu szpitalnego, może być przyznawane pierwszeństwo przyjęcia do szpitala przed innymi chorymi, jednak z tego powodu, że chory pochodzi z poza okręgu szpitalnego, nie może być odmówione przyjęcie do szpitala chorego, potrzebującego niezbędnie natychmiastowej pomocy szpitalnej.

Do art. 9.

§ 7. Koszty pogrzebu, o ile je pokrył zaliczkowo szpital, ściąga się od tych samych osób, związków komunalnych i instytucji, które są obowiązane do zwrotu kosztów leczenia.

Do art. 10.

§ 8. Szpital może dzielić się na klasy, jednak podział ten winien być w statucie wyraźnie określony, a liczba klas nie może przekraczać trzech. Jeśli szpital

ma tylko jedną klasę, uważa się ją za III, jeśli ma dwie klasy, niższa jest III a wyższa II, jeśli ma trzy klasy, najniższa jest III, wyższa II, a najwyższa I. Liczba łóżek na klasie II i III łącznie nie może przekraczać ¼ części liczby łóżek na klasie III, a liczba łóżek na klasie I nie może wynosić więcej niż połowę liczby łóżek klasy II.

Do art. 13.

§ 9. Za szpitale ogólne, do których założenia są obowiązane powiatowe związki *komunalne* oraz miasta wydzielone z powiatów, uważa się takie szpitale, które zapewniają leczenie chorych na choroby wszelkiego rodzaju, a co najmniej na choroby wewnętrzne, chirurgiczne, kobiece z akuszerią oraz zakaźne.

Obowiązkowi utrzymywania szpitala ogólnego może związek komunalny uczynić zadość także przez utrzymywanie kilku szpitali ogólnych lub specjalnych, które razem wzięte zabezpieczą leczenie chorych na określone wyżej choroby.

Wielkość i liczba szpitali winna być taka, by mogły one zaspokoić w pełni potrzeby miejscowe.

Do art. 17.

§ 10. Statut szpitala winien sporządzić i przedstawić do zatwierdzenia ten, kto zarządza szpitalem — bez względu na to, czyją własnością jest szpital.

Statut należy sporządzić i przedłożyć właściwej władzy w 3 egzemplarzach, z których po zatwierdzeniu jeden zostaje zwrócony szpitalowi, drugi przechowuje wojewódzka władza administracji ogólnej, a trzeci Ministerstwo Spraw Wewnętrznych.

Statut szpitalny winien być sporządzony również wówczas, gdy fundacja, do której należy szpital, posiada statut fundacyjny.

Statut szpitala publicznego winien zawierać co najmniej następujące dane:

a) nazwę, adres, charakter i rodzaj szpitala (publiczny, ogólny, specjalny), liczba łóżek, przeznaczenie (bez różnicy płci, dla mężczyzn, kobiet, dzieci), na jakie choroby chorych przyjmuje, rozmiar świadczeń na rzecz chorych, właściciel i utrzymujący szpital, majątek szpitala, prawna podstawa prawa publiczności, ewentualny okręg szpitalny;

b) ustrój wewnętrzny szpitala, tj. podział na oddziały i klasy ze wskazaniem liczby pokojów i łóżek, przeznaczonych dla poszczególnych oddziałów i klas, specjalne urządzenia lecznicze pracownie, apteka, sale operacyjne itp.);

c) środki na utrzymanie i prowadzenie szpitala, środki na zaspokojenie nadzwyczajnych potrzeb szpitala (fundusz rezerwowy, inwestycyjny);

d) zasady obliczania opłat dziennych oraz ewentualne opłaty dodatkowe na I klasie, udzielanie ulg;

e) zakres działania organów, zarządzających szpitalem (organ uchwalający i kontrolujący, organ wykonawczy, dyrektor szpitala, rada szpitalna);

f) kategorie pracowników, ich zasadnicze prawa i obowiązki, dopuszczalność zajęć ubocznych pracowników, sposób obsadzania stanowisk lekarskich i innych, wymagane kwalifikacje, przepisy o konkursach;

g) ewentualny stosunek do klinik uniwersyteckich i innych instytucji, współdziałanie w kształceniu lekarzy, a zwłaszcza przyjmowanie do szpitala lekarzy dla odbycia jednorocznej obowiązkowej praktyki szpitalnej;

h) miejsce i data sporządzenia statutu, podpis władzy lub organu zarządzającego szpitalem, a jeśli szpital już jest czynny, także dyrektora szpitala.

Zmiana statutu lub jego poszczególnych postanowień wymaga zatwierdzenia władzy, powołanej do zatwierdzenia statutu (art. 18).

Organ zarządzający szpitalem jest obowiązany wystąpić o zmianę statutu, jeśli postanowienia jego nie będą zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi, oraz jeśli jest zamierzone wprowadzenie w szpitalu zmian w sprawach uregulowanych statutem.

Do art. 20.

§ 11. W szczególności dyrektor szpitala:

a) reprezentuje szpital na zewnątrz;

b) uczestniczy w inspekcjach, dokonywanych przez delegatów władz nadzorczych;

c) przedstawia sprawozdania w myśl obowiązujących przepisów właściwym władzom;

d) współdziała z władzami administracji sanitarnej w zwalczaniu chorobowości;

e) bierze udział w posiedzeniach rady szpitalnej i referuje na tych posiedzeniach sprawy szpitalne;

f) zarządza bezpośrednio szpitalem pod względem administracyjnym, lekarskim i gospodarczym;

g) układa preliminarze budżetowe i sporządza zamknięcia rachunkowe oraz przedstawia je właściwym organom;

h) ma pieczę nad należytym wykorzystaniem środków, przyznanych na utrzymanie szpitala; stara się o należyte zaopatrzenie szpitala we wszelkie narzędzia, aparaty, leki itp., niezbędne dla osiągnięcia jak najlepszych wyników leczenia, oraz o uposażenie szpitala w potrzebne urządzenia higieniczne i o zaspokojenie gospodarczych potrzeb szpitala;

i) organizuje w granicach obowiązujących przepisów życie wewnętrzne szpitala, układa instrukcje służbowe i regulamin porządku wewnętrznego;

j) nadzoruje stan lecznictwa w szpitalu oraz dba o utrzymanie go na należytym poziomie;

w szczególności higieny osobistej przez chorych i w stosunku do chorych;

l) decyduje o przyjęciu chorego do szpitala lub wyznacza do pełnienia tych czynności lekarzy szpitalnych, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawnych co do psychicznie chorych;

m) decyduje o potrzebie wykonania zabiegów operacyjnych w wypadkach, wskazanych w ustępie trzecim art. 37, oraz o zaniechaniu sekcji zwłok w wypadkach, wskazanych w ustępie trzecim, art. 40;

n) jest bezpośrednim zwierzchnikiem wszystkich pracowników w szpitalu;

o) przyjmuje i zwalnia personel, wymieniony w ostatnim ustępie art. 22, o ile statut nie daje dyrektorowi większych uprawnień w tym zakresie, oraz przedkłada wnioski o przyjęcie lub zwolnienie innych pracowników szpitala;

p) inicjuje i popiera pracę naukową lekarzy szpitalnych, dba o utrzymanie i uzupełnienie lekarskiej czytelni oraz biblioteki szpitalnej;

r) stara się o dokształcanie personelu sanitarnego średniego i niższego.

Statut może zawierać postanowienie, że dyrektor szpitala winien spełniać również czynności ordynatora szpitala.

Jeśli statut szpitala nie przewiduje stanowiska stałego zastępcy dyrektora lub stanowisko to czasowo nie jest obsadzone, wyznacza dyrektor szpitala swego zastępcę spośród ordynatorów. Na zastępcę dyrektora przechodzą w okresie zastępstwa pełne administracyjne i lekarskie uprawnienia i obowiązki dyrektora.

Do art. 22.

§ 12. Kwalifikacje, jakie winni posiadać kandydaci na stanowiska dyrektora szpitala, jego zastępcy, ordynatorów, kierowników oddziałów i pracowni szpitala, oraz na inne stanowiska w szpitalu, określa statut szpitala publicznego. Kandydaci winni jednak odpowiadać co najmniej warunkom, określonym w ustępie pierwszym i drugim (część pierwsza) art. 22.

Stanowiska dyrektorów, ich zastępców i ordynatorów mogą być nadawane z wyjątkiem, wskazanym w części drugiej ustępu trzeciego art. 22, tylko na podstawie publicznego konkursu. Statut szpitala może jednak postanowić, że także inne stanowiska, określone w statucie, będą obsadzane na podstawie konkursu.

Konkurs winien być rozpisany nie później niż w ciągu 30 dni po opróżnieniu się stanowiska, które ma być obsadzone na podstawie konkursu. Ogłoszenie o konkursie winno być podane do publicznej wiadomości co najmniej w dwóch czasopismach lekarskich, z których jedno wychodzące w stolicy, i w Monitorze Polskim, a odpis ogłoszenia winien być równocześnie przesłany do wiadomości władzy nadzorczej nad szpitalem, właściwej terytorialnie Izbie lekarskiej oraz Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Termin do zgłaszania ofert nie może być krótszy niż 4 dni, a dłuższy niż 45 dni od dnia ogłoszenia w Monitorze Polskim; sąd konkursowy winien przedstawić swoje wnioski władzy mianującej nie później niż w ciągu 30 dni po upływie terminu do składania ofert.

Funkcje sądu konkursowego wykonywa rada szpitalna lub jeśli tak statut postanowi fachowy sąd konkursowy. Fachowym jest sąd konkursowy wówczas, jeśli więcej niż połowa członków posiada wykształcenie lekarskie.

Do zawiadomień, wskazanych w ustępie szóstym art. 22, winny być dołączone akta konkursowe wraz z wszystkimi ofertami oraz opinią sądu konkursowego.

Do art. 24.

§ 13. Lekarzem urzędowym odpowiedniej instancji, który w myśl punktu d) ustępu pierwszego art. 24 wchodzi, jako członek, w skład rady szpitalnej, jest dla szpitali, utrzymywanych przez wojewódzkie związki komunalne lub związki międzykomunalne, które podjęły się zadań wojewódzkich związków komunalnych, oraz przez miasto stołeczne Warszawę — naczelnik wydziału zdrowia w urzędzie wojewódzkim (w Komisariacie Rządu) lub jego zastępca, a dla innych szpitali, z wyjątkiem państwowych, — państwowy lekarz powiatowy, urzędujący w tym powiecie, w którym leży szpital.

Jeśli funkcje powiatowych władz administracji ogólnej w dziedzinie administracji zdrowia publicznego zostały przekazane na podstawie art. 76 i 78 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 stycznia 1928 r. o organizacji i zakresie działania władz administracji ogólnej (Dz. U. R. P. *Nr 11, poz. 86*) organom samorządowym, wchodzi w skład rady szpitalnej lekarz samorządowy, pełniący funkcje lekarza powiatowego.

W skład rady szpitalnej szpitala państwowego wchodzi, jako członek, lekarz tej władzy administracji ogólnej, którą oznaczy Minister Spraw Wewnętrznych.

Dyrektor szpitala (względnie jego zastępca) jest członkiem rady szpitalnej i zarazem jej referentem.

Jeśli dla kilku szpitali została ustanowiona wspólna rada szpitalna, każdy z dyrektorów szpitali bierze udział z głosem stanowczym tylko w tej części posiedzenia, która dotyczy spraw szpitala, jemu podległego.

Jeśli na posiedzeniu są rozpatrywane sprawy ogólne, dotyczące większej liczby szpitali, bierze udział z głosem stanowczym ten dyrektor szpitala, którego wyznaczy utrzymujący szpitale.

Regulamin swych obrad ustala sama rada szpitalna.

Jeśli statut fundacji nie stanowi inaczej, funkcje rady szpitalnej w szpitalach fundacyjnych pełni kolegialny organ, zarządzający fundacją.

Do art. 25.

§ 14. Rada szpitalna:

1. wydaje opinie:

a) w sprawach, wymienionych w ustępie drugim art. 25, oraz jako sąd konkursowy, o ile statut szpitala nie przewiduje osobnego fachowego sądu konkursowego;

b) w innych sprawach, określonych w statucie lub przedstawionych jej do opinii przez właściciela, utrzymującego szpital, lub dyrektora:

2. przedstawia właściwym władzom z własnej inicjatywy wnioski w sprawach szpitala.

Do art. 26.

§ 15. Każdy szpital publiczny jest obowiązany przedstawić:

a) Ministerstwu Spraw Wewnętrznych (Departamentowi Służby Zdrowia) do końca kwietnia każdego roku wypełnione dla każdego chorego, wypisanego ze szpitala w ubiegłym roku budżetowym (od 1 kwietnia do 31 marca), indywidualne karty statystyczne — zależnie od rodzaju choroby według wzorów, Nr 1—3, dołączonych do niniejszego rozporządzenia;

b) powiatowej władzy administracji ogólnej do dnia 15 maja każdego roku sprawozdania roczne w 3 egzemplarzach za ubiegły rok budżetowy według wzoru Nr 4, dołączonego do niniejszego rozporządzenia;

c) sprawozdania jednorazowe, na skutek poszczególnych zarządzeń Ministra Spraw Wewnętrznych

Utrzymywane dla celów szpitalnych księgi i zapiski winny być tak prowadzone, by na ich podstawie było także możliwe wypełnienie indywidualnych kart statystycznych oraz sporządzenie sprawozdań rocznych, wskazanych w ustępie pierwszym pkt a) oraz b).

Delegaci władz nadzorczych (art. 74) mają prawo i obowiązek badać zgodność dat, wymienionych w indywidualnych kartach statystycznych i sprawozdaniach, określonych wyżej w ustępie pierwszym w punkcie a), b) oraz c), z datami, zawartymi w księgach i zapiskach szpitala.

Instrukcję budżetową i rachunkowo-kasową wydaje dla szpitali publicznych, nie pozostających w zarządzie Państwa, związków komunalnych lub międzykomunalnych, instytucja utrzymująca szpital, a w braku takiego organu właściciel szpitala.

Do technicznego układu budżetu tych szpitali oraz do prowadzenia ich rachunkowości i kasy mają analogiczne zastosowanie przepisy, obowiązujące związki komunalne.

Do art. 27.

§ 16. Do wydatków, łożonych na utrzymanie szpitala i na świadczenia dla chorych, które mogą być policzone do oznaczenia opłaty dziennej, zalicza się wydatki związane z normalną gospodarką szpitala, a w szczególności:

a) wydatki na bieżące wynagrodzenia personelu szpitalnego w gotówce lub w naturze wraz z bieżącymi składkami na ubezpieczenia społeczne i emerytalne;

b) wydatki własne szpitala na lekarstwa, opatrunki, zabiegi lecznicze, utrzymanie laboratorium

k) nadzoruje przestrzeganie higieny szpitalnej, a chemicznego i roentgenologicznego, na kąpiele, żywienie chorych oraz pościel z bielizną (uzupełnienie, pranie, naprawa),

c) zwyczajne wydatki na utrzymanie w należytym stanie budynku szpitalnego, zabudowań pomocniczych i gospodarczych, sal dla chorych i innych pomieszczeń szpitalnych oraz urządzeń łącznie z ich normalnym uzupełnieniem;

d) wydatki na wodę, opał, światło, kanalizację, wywóz nieczystości, utrzymanie w czystości podwórza i skwerów;

e) wydatki na utrzymanie w dobrym stanie i zwyczajne uzupełnienie przyrządów i narzędzi leczniczych;

f) wydatki na utrzymanie w dobrym stanie i uzupełnienie inwentarza gospodarczego, o ile nie idzie o inwentarz, należący do dochodowych majątków rolnych, leśnych i innych przedsiębiorstw dochodowych;

g) wydatki na prowadzenie kancelarii szpitalnej, kasy i rachunkowości, czytelni, biblioteki i archiwum;

h) koszty organizacji oraz prowadzenia zajęć i odpowiednich rozrywek dla chorych;

i) koszty najprostszych a niezbędnych przyrządów i opatrunków, dostarczanych ubogim chorym, bez których nie mogliby opuścić szpitala;

j) nie pokryte przez zobowiązanych koszty zwykłych pogrzebów osób zmarłych w szpitalu.

Statut szpitala może postanowić, że niektóre z wyliczonych wyżej wydatków nie będą liczone do oznaczenia wysokości opłat szpitalnych.

Do wydatków, policzalnych do oznaczenia opłat szpitalnych, nie mogą być włączone:

a) wydatki na rozbudowę, przebudowę i kapitalny remont budynku szpitalnego oraz budynków gospodarczych;

b) wydatki na pierwsze zaopatrzenie szpitala lub dobudowanych części w potrzebne urządzenia sal i pokojów dla chorych łącznie z łóżkami, pościelą i bielizną, gabinetów lekarskich i pracowni, kancelarii oraz pomieszczeń gospodarczych;

c) wydatki na pierwsze zaopatrzenie szpitala lub dobudowanych części w przyrządy lecznicze i narzędzia;

d) wydatki na zakup nowych a kosztownych, dotąd nie istniejących w szpitalu przyrządów i urządzeń leczniczych;

e) wydatki na emerytury i zaopatrzenia personelu szpitalnego i ich rodzin;

f) niedobory, powstałe wskutek przyznawania w myśl postanowień statutu lub obowiązujących przepisów prawnych ulg w opłacie kosztów leczenia oraz niedobory, powstałe z innych przyczyn.

Do art. 29.

§ 17. Na klasie trzeciej i drugiej (§ 8) poza opłatą *dzienną nie mogą być pobierane żadne inne* opłaty.

Na klasie I mogą być pobierane oprócz opłaty dziennej także opłaty dodatkowe za wyszczególnione w statucie specjalne zabiegi lecznicze, jak zabiegi chirurgiczne z zakresu dużej chirurgii, odma sztuczna, zabiegi fizykalne (Roentgen, rad) itp. Wysokość tych opłat dodatkowych winien szczegółowo określać statut. Nie mogą one jednak przekraczać norm cennika poborów lekarskich, ustalonego przez wojewódzkie władze administracji ogólnej na podstawie *art. 21 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim (Dz. U. R. P. Nr 105, poz. 762).* Dochód z tych opłat dodatkowych, które muszą wpływać do kasy szpitalnej, po potrąceniu własnych kosztów szpitala i 10% na fundusz rezerwowy lub inwestycyjny , może być używany, o ile tak statut postanowi na dodatki dla lekarzy i personelu pomocniczego, którzy swą pracą przyczynili się do wykonywania tych zabiegów.

Do art. 30

§ 18. Celem określenia opłaty dziennej dodaje się wydatki, które mogą być policzone do oznaczenia

opłaty dziennej w myśl ustępu pierwszego § 16, poniesione w ciągu ostatnich trzech lat, oddzielnie dla każdej z klas, a otrzymane sumy dzieli się przez liczbę dni leczenia wszystkich chorych, leczonych w tym okresie na poszczególnych klasach. Otrzymane ilorazy uważa się za przeciętne własne dzienne koszty świadczeń szpitala na rzecz chorego. Opłata dzienna na klasie trzeciej nie może być z wyjątkami, wskazanymi w ustępie drugim art. 29, wyższa od obliczonych w ten sposób przeciętnych własnych kosztów szpitala. Zasada ta obowiązuje również dla oznaczenia opłaty dziennej na klasie drugiej i pierwszej — z tą tylko różnicą, że do przeciętnych własnych kosztów szpitala na tych klasach może być doliczone oprócz kwot, wskazanych w ustępie drugim art. 29, także 10% tych kosztów na fundusz rezerwowy lub inwestycyjny.

W wypadkach, gdy szpital istnieje krócej niż 3 lata, przeciętne koszty oblicza się na podstawie wydatków z tego krótszego okresu. Jeśli zaś okres ten jest krótszy niż 1 rok, lub jeśli idzie o szpital, który dopiero ma być otwarty, ustanawia się opłatę dzienną po raz pierwszy na podstawie opłat dziennych, obowiązujących w innych szpitalach w tej samej miejscowości lub sąsiednich. Wydatkami, co do których utrudnione jest szczegółowe obliczenie, w jakiej mierze dotyczą one klasy III, II i I, obciąża się poszczególne klasy w przybliżeniu.

Od oznaczonej opłaty dziennej organ utrzymujący szpital przyznaje ulgi w granicach, określonych w statucie, w obowiązujących przepisach prawnych oraz w zawartych umowach.

Do art. 33.

§ 19. Koszty leczenia w szpitalu publicznym uważane będą za zaległe, gdy osoby lub instytucje, wezwane do zapłacenia tych kosztów, w przeciągu 14 dni od otrzymania rachunku nie zapłaciły należności lub nie zgłosiły ubóstwa albo innych zarzutów przeciw rachunkowi lub też gdy zarzuty tę zostały według obowiązujących przepisów rozstrzygnięte.

Do administracyjnego ściągania zaległych kosztów leczenia (opłat dziennych i dodatkowych) w publicznych szpitalach państwowych oraz w klinikach uniwersyteckich mają zastosowanie przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu przymusowym w administracji (Dz. U. R. P. Nr 36, poz. 342).

Do administracyjnego zaś ściągania powyższych kosztów w szpitalach komunalnych i innych niepaństwowych szpitalach publicznych mają zastosowanie każdorazowo obowiązujące przepisy, dotyczące danin komunalnych — z tym, że egzekucję zaległych kosztów leczenia zarządzają i przeprowadzają organy związków komunalnych, w których w dniu wdrożenia egzekucji mieszkają osoby lub w których obrębie znajduje się siedziba instytucji, obowiązanej do ponoszenia tych kosztów.

Do art. 34.

§ 20. Szpital publiczny, który przyjął chorego, podającego się za ubogiego, jednak nie posiadającego świadectwa ubóstwa, wystawionego przez właściwą gminę, winien bezzwłocznie zawiadomić o tym właściwą gminę. Gmina ta jest obowiązana w ciągu dwóch tygodni dostarczyć szpitalowi potrzebnych wiadomości lub świadectw.

Do art. 38.

§ 21. W każdym szpitalu publicznym ma być prowadzona dla każdego chorego historia choroby od chwili przyjęcia do szpitala do czasu wypisania ze szpitala (względnie śmierci).

Historia choroby winna zawierać co najmniej: datę przyjęcia do szpitala, imię i nazwisko chorego, wiek, płeć i zatrudnienie, wywiad (anamnezę), wynik pierwszego badania wraz z diagnozą, przebieg choroby, ordynację i zabiegi lekarskie, dzień wypisania ze szpitala wraz z orzeczeniem co do stanu chorego.

Przy określaniu chorób należy przestrzegać obowiązującego mianownictwa chorób.

Historię choroby należy przechowywać w szpitalach psychiatrycznych przez lat 10, a w innych szpitalach przez lat 5, licząc od dnia wypisania chorego ze szpitala.

Historia choroby oraz wszelkie wiadomości uzyskane w związku z pobytem chorego w szpitalu, stanowią tajemnicę szpitalną, która obowiązuje tak lekarzy, jak i innych pracowników szpitala. Postanowienie to nie narusza co do lekarzy postanowień *ustępu drugiego art. 11 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim (Dz. U. R. P. Nr 105, poz. 762).*

Odpisy historii choroby będą wydawane tylko w drodze poufnej władzom nadzorczym nad szpitalem dla celów nadzorczych oraz tym władzom i innym szpitalom dla ułatwienia zachowania ciągłości leczenia. Szpital może również wydać odpis historii choroby leczonemu lub jego ustawowemu zastępcy na ich prośbę, jeśli nie ma obawy, że przyniesie to szkodę dla leczonego.

Poza tym szpital może wydać na żądanie władz państwowych, samorządowych i instytucji publicznych dla ich celów urzędowych oraz na prośbę leczonego lub jego prawnego zastępcy poufne orzeczenie, określające rodzaj i przebieg choroby oraz leczenia w wypadkach, określonych *w ustępie drugim art. 11 powołanej wyżej ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r.*

Nadto orzeczenie o treści wyżej wskazanej jest szpital obowiązany wydać na każdorazowe zarządzenie władz nadzorczych, osobom i instytucjom, przez te władze wskazanym.

Orzeczenia, jak również odpisy historii choroby, w wypadkach wyżej wskazanych wydaje szpital do użytku własnego władz nadzorczych oraz innym szpitalom bezpłatnie, poza tym za opłatą po 3 zł. za każdą rozpoczętą stronię (30 wierszy po 45 liter) pisma ręcznego lub maszynowego; opłata wpływa do kasy szpitalnej.

Za orzeczenia, wydane z zachowaniem postanowień wyżej wskazanych, jeśli orzeczenia te oparte są nie tylko na wiadomościach, zawartych w historii choroby, lecz także na badaniach, przeprowadzonych specjalnie na żądanie władzy lub instytucji w celu wydania orzeczenia, może szpital pobierać opłaty według zasad, ustalonych dla lekarzy, jako biegłych sądowych.

Dochód z tych opłat wpływa do kasy szpitalnej, może jednak być użyty, po potrąceniu własnych kosztów szpitala, na wynagrodzenie dla osób, które współdziałały przy tych badaniach i wydaniu orzeczenia. Orzeczenia co do stanu zdrowia poborowych, poddanych w szpitalu publicznym przymusowemu leczeniu na podstawie decyzji komisji poborowych, wydaje szpital bezpłatnie.

Na prośbę leczonego lub jego prawnego zastępcy winien szpital wydać bezpłatnie poświadczenie o pobycie w szpitalu ze wskazaniem daty przyjęcia i wypisania ze szpitala, a jeśli leczony lub jego prawny zastępca życzy sobie tego, także ze wskazaniem rozpoznania choroby.

Co do obowiązku składania zeznań wobec władz i donoszenia pozostają w mocy istniejące przepisy prawne.

Do art. 46.

§ 22. Statut szpitala bez prawa publiczności winien być sporządzony analogicznie do postanowień § 10.

Postanowienia przedostatniego i ostatniego ustępu § 10 obowiązują również szpitale bez prawa publiczności.

Do art. 48.

§ 23. Postanowienia ustępu pierwszego, drugiego i trzeciego § 15 mają zastosowanie również do szpitali bez prawa publiczności.

Do art. 50.

§ 24. Postanowienia art. 50 nie naruszają w niczym postanowień specjalnych ustępu 1 art. XIV Konkordatu, zawartego pomiędzy Stolicą Apostolską a Rzecząpospolitą Polską dnia 10 lutego 1925 r. (Dz. U. R. P. Nr 72, poz. 501).

Do art. 51.

§ 25. Kierownik szpitala bez prawa publiczności jest odpowiedzialny przed władzami nadzorczymi (art. 73) za działalność szpitala tak pod względem lekarskim, jak i administracyjnym. Zakres jego działania i obowiązki są analogiczne do zakresu działania i obowiązków dyrektorów szpitali publicznych, określonych w § 11.

Do art. 53.

§ 26. Co do prowadzenia historii choroby, wydawania odpisów historii choroby i orzeczeń lekarskich oraz pobierania zapłaty za te odpisy i orzeczenia, obowiązują szpitale bez prawa publiczności te same postanowienia, jak szpitale publiczne (§ 21).

Do art. 60.

§ 27. Podany do publicznej wiadomości w poczekalni lecznicy spis opłat w niej obowiązujących winien być szczegółowy i wymieniać nie tylko dzienną opłatę za pobyt i utrzymanie w lecznicy, lecz również wszelkie inne opłaty dodatkowe (za wizyty lekarskie, za zabiegi lekarskie i lecznicze, świadczenia na rzecz służby itp.), o ile takie opłaty dodatkowe mają być pobierane w lecznicy. Poza opłatami, podanymi w ten sposób do publicznej wiadomości, żadne inne opłaty od chorych za świadczenia lecznicy nie mogą być pobierane.

Również szczegółowo winny być wymienione świadczenia lecznicy na rzecz chorych i warunki ich przyjmowania.

Statut lecznicy może postanowić, że dozwolone będzie na żądanie chorych leczenie ich w lecznicy przez umówionych przez tych chorych lekarzy z poza personelu lecznicy. W tym wypadku lecznica może pobierać opłaty tylko za te świadczenia lecznicy, z których chorzy tacy korzystają.

Do art. 61.

§ 28. Urządzenie lecznicy, tak w czasie jej założenia, jak i później, jak długo jest czynna, winno być takie, by odpowiadało wymogom higieny oraz zapewniało normalne jej funkcjonowanie, z uwzględnieniem nowoczesnych potrzeb lecznictwa.

W każdej lecznicy winien być przynajmniej jeden pokój izolacyjny, przeznaczony dla zakaźnie chorych, oraz odpowiednia poczekalnia.

Lecznica winna zapewnić choremu przyjętemu do niej co najmniej pomoc lekarską i potrzebną opiekę, leki, pożywienie i pomieszczenie.

W każdej lecznicy winna być prowadzona księga przyjęć chorych, w której winno być uwidocznione co do każdego chorego, przyjętego do lecznicy, co najmniej: data przyjęcia chorego, imię i nazwisko, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, data wypisania z lecznicy (lub śmierci).

Co do prowadzenia historii choroby obowiązują lecznicę postanowienia ustępów pierwszego do piątego włącznie § 21, a co do innych indywidualnych kart statystycznych oraz sprawozdań — postanowienia ustępu pierwszego, drugiego i trzeciego § 15.

Obowiązki lecznicy w zakresie zgłaszania pewnych wypadków chorób określają obowiązujące przepisy prawne.

Lecznica jest obowiązana zawiadamiać władze nadzorcze o zaprowadzeniu nowych, nie stosowanych dotąd w Polsce, metod w lecznictwie.

O wypadkach nagłej śmierci chorego w związku z wykonanym zabiegiem leczniczym oraz o nienaturalnych wypadkach śmierci w lecznicy zawiadamia lecznica władze nadzorcze.

Określone wyżej obowiązki ciążą w pierwszym rzędzie na kierowniku lecznicy (art. 58). Kierownik lecznicy jest odpowiedzialny za działalność lecznicy pod każdym względem i winien być w zakresie lecznictwa i higieny przełożonym sił lekarskich, pielęgniarskich i innych, zatrudnionych w lecznicy.

Do art. 63.

§ 29. Zadaniem przychodni jest udzielanie pomocy lekarskiej osobom przychodzącym.

Nazwa przychodni winna być zgodna z charakterem i przeznaczeniem tego zakładu leczniczego.

Zezwolenia na otwarcie przychodni udziela się w formie zatwierdzenia statutu przychodni.

Przychodnie mogą prowadzić akcję:

a) o charakterze wyłącznie leczniczym, polegającą na udzielaniu na miejscu porad, ordynacyj i wykonywaniu zabiegów,

b) o charakterze leczniczo-zapobiegawczym, polegającą nie tylko na udzielaniu pomocy lekarskiej, lecz również na prowadzeniu akcji zapobiegawczej oraz propagandowej i roztaczaniu nadzoru sanitarno-lekarskiego nad osobami zgłaszającymi się i ich otoczeniem.

Przychodnie mogą istnieć samodzielnie lub w związku z innymi zakładami leczniczymi i ośrodkami zdrowia.

Jeżeli kilka przychodni o charakterze leczniczo-zapobiegawczym wchodzi w skład ośrodka zdrowia, jako instytucji, obejmującej całokształt działalności w zakresie medycyny zapobiegawczej na pewnym określonym terenie, to winien być sporządzony jeden statut ,obejmujący w szczególności organizację i zakres działania wszystkich poszczególnych przychodni.

Do art. 68.

§ 30. Przychodnia musi mieć kierownika lekarza. Kwalifikacje, wymagane od niego, określa statut, nie mogą one jednak być mniejsze niż wymienione w ustępie pierwszym art. 68, a w przychodniach specjalnych muszą być odpowiednie do rodzaju pomocy, udzielanej w przychodni.

Kierownik przychodni jest przełożonym sił lekarskich, pielęgniarskich oraz pomocniczych, zatrudnionych w przychodni, i odpowiada za całokształt działalności przychodni.

Do art. 71.

§ 31. Lokal przychodni winien być tak urządzony, by przyjmowanie chorych, udzielanie porad i wykonywanie zabiegów leczniczych mogło odbywać się zgodnie z zasadami higieny oraz współczesnymi wymaganiami lecznictwa.

Każda przychodnia winna mieć co najmniej jedną poczekalnię, wielkości odpowiedniej do frekwencji chorych. Gabinety lekarskie i poczekalnie winny być tak urządzone ,by chorzy nie byli narażeni na wzajemne zakażanie się.

Przychodnia winna być zaopatrzona w niezbędne przyrządy do badania i leczenia chorych, opatrunki, środki do odkażania oraz przybory do utrzymania czystości.

Przychodnia winna w ustalonych godzinach przyjęć udzielać pomocy, określonej w statucie przychodni.

Opłaty pobierane w przychodni, o ile statut na pobieranie opłat zezwala, winny być uwidocznione w odpowiednim miejscu w poczekalni przychodni. Poza opłatami w ten sposób uwidocznionymi żadne inne opłaty za świadczenia przychodni nie mogą być pobierane.

Kierownik przychodni jest obowiązany:

a) przedstawiać władzom nadzorczym sprawozdania roczne z działalności przychodni według wzoru i w terminie, ustalonym przez Ministra Spraw Wewnętrznych, przestrzegając obowiązującego mianownictwa chorób;

b) stosować się do żądań władz nadzorczych, opartych na postanowieniach art. 72.

Do art. 73.

§ 32. Władze określone w ustępie 3, 4 i 5, art. 73, nadzorują całokształt czynności zakładów leczniczych i wydają zarządzenia w tych sprawach w granicach obowiązujących przepisów prawnych.

Powiatowe i wojewódzkie władze administracji ogólnej, jeśli nie są w stosunku do danego zakładu leczniczego władzą nadzorczą w rozumieniu ustępu 3—5, art. 73, mają w każdym razie prawo nadzoru ze stanowiska policji sanitarnej, które obejmuje w szczególności prawo badania i przedkładania wniosków władzom nadzorczym w rozumieniu ustępu 3—5 art. 73 w sprawach:

a) rozmieszczenia chorych z uwzględnieniem wymagań higieny co do ilości powietrza, światła, sprawności wentylacji, ogrzewania itp.;

b) czystości i higieny poszczególnych pomieszczeń szpitalnych i ich urządzenia, a zwłaszcza sal i pokojów dla chorych, gabinetów lekarskich i pracowni, poczekalni, znajdujących się w łączności z tymi pomieszczeniami mieszkań personelu pomocniczego i niższego, magazynów ze sprzętem szpitalnym itp.;

c) urządzenia i stanu sanitarnego kuchni, spiżarni i innych składów z zapasami żywności;

d) czystości łóżek, pościeli, bielizny, płaszczów itp. dla chorych;

e) przechowywania prywatnych ubrań chorych;

f) przechowywania lekarstw i środków odurzających;

g) stanu pralni i sposobu dezynfekcji brudnej bielizny;

h) zaopatrzenia w wodę i stanu urządzeń kąpielowych, sposobu usuwania nieczystości i stan ustępów;

i) stanu podwórz i ubikacji gospodarczych.

W wyjątkowych wypadkach, nie cierpiących zwłoki, mogą władze te wydawać w sprawach wyżej wymienionych również zarządzenia doraźne, obowiązujące do czasu wydania zarządzeń przez władze nadzorcze, określone w ustępie 3—5 art. 73.

Postanowienia ustępu pierwszego i drugiego niniejszego paragrafu nie dotyczą zakładów leczniczych wojskowych, a sposób wykonywania sanitarno-lekarskiego nadzoru nad państwowymi niepublicznymi zakładami leczniczymi określi osobne rozporządzenie.

Do art. 74.

§ 33. Za urzędników władz nadzorczych uważa się tak urzędników władz. wymienionych w ustępie 3—5 art. 73, jak również w ustępie 6 art. 73, do których należy nadzór nad zakładami leczniczymi ze stanowiska policji sanitarnej.

§ 34. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 1931 r.

Wzór Nr 1.

Załącznik do r. M. S. W. z **14. II. 1931** r. (poz. 195)

Nazwa szpitala (lecznicy) . . . .
Miejscowość . . . . pow. . . . . województwo . . . .
Oddział . . . . rok . . . .

Karta statystyczna.

1. Nazwisko i imię . . . .
2. Data urodzenia (wiek) . . . .
3. Wyznanie (rzymsko-katolickie, grecko-katolickie, prawosławne, ewangelickie, mojżeszowe, inne — jakie) . . . .
4. Stan cywilny: kawaler, panna, żonaty, zamężna, wdowiec, wdowa, rozwiedziony, rozwiedziona . . . .
5. Zajęcie: własne, męża, względnie rodziców . . . . (dokładnie określić zawód, który stanowi główne źródło utrzymania, oraz stanowisko jakie dana osoba w tym zawodzie zajmuje).
6. Miejsce faktycznego zwykłego zamieszkania . . . .
7. Leczy się na koszt własny, *Kasy Chorych*[1]), samorządu, innej organizacji — jakiej . . . .
. . . .
8. Przyjęty dnia . . . . wypisany dnia . . . . przebył dni . . . .
9. Choroba zasadnicza . . . .
. . . .
10. Choroby współistniejące . . . .
Powikłania . . . .
(Jeżeli nabyte w zakładzie — zaznaczyć) . . . .
11. Po raz który zgłasza się do zakładu z powodu danego wypadku zachorowania . . . .
. . . .
12. Podlegał zabiegowi chirurgicznemu i jakiemu . . . .
. . . .
13. Wypisany jako nie nadający się do dalszego leczenia w zakładzie, wyleczony, z poprawą, bez zmiany, z pogorszeniem, przeniesiony do innego zakładu . . . .
. . . .
14. Zmarł dnia . . . .
15. Badania pośmiertne zwłok wykonano — nie wykonano.
16. Rozpoznanie wykonane na podstawie wyników badania pośmiertnego . . . .
. . . .

Data . . . .

Ordynator szpitala (lecznicy):

UWAGA. Wymiar karty 125 mm × 176 mm.
Kolor karty dla mężczyzn żółty, dla kobiet różowy.

---

[1]) P. r. M. O. S. z 10. XII. 1933 r. o przekształceniu się Kas chorych na Ubezpieczalnie społeczne i ustaleniu okręgów i siedzib ubezpieczalni (poz. 819).

Wzór Nr 2.

Nazwa zakładu położniczego (lub szpitala ogólnego) . . . .
Miejscowość . . . . pow. . . . . województwo . . . .
Oddział zakładu . . . . rok . . . .

Karta statystyczna dla położnic.

1. Nazwisko i imię . . . .
2. Data urodzenia (wiek) . . . .
3. Wyznanie (rzymsko-katolickie, grecko-katolickie, prawosławne, ewangelickie, mojżeszowe, inne — jakie . . . .
4. Stan cywilny; panna, zamężna, wdowa, rozwiedziona . . . .
5. Zajęcie (własne, męża, rodziców), jakie (określić dokładnie zawód, który stanowi główne źródło utrzymania, oraz stanowisko, jakie dana osoba zajmuje w tym zawodzie) . . . .
6. Miejsce faktycznego zwykłego zamieszkania . . . .
7. Leczy się na koszt własny, *Kasy Chorych*[1]), samorządu, innej organizacji — jakiej . . . .
8. Przyjęta dnia . . . . wypisana dnia . . . . przebyła dni . . . .
9. Poród, poronienie. Data . . . .
10. Ciąża (która) . . . . poprzednio było porodów . . . . poronień . . . .
11. Poród naturalny, z pomocą lekarską (jaką) . . . .
12. Poród pojedynczy, wieloraki . . . .
13. Dziecko urodzone: żywe, martwe, płci męskiej, żeńskiej.
14. Dziecko opuściło zakład: żywe, zmarło w zakładzie.
15. Powikłania poporodowe: gorączka połogowa, inne (jakie) . . . .
16. Wypisana: zdrową, z powikłaniami (jakimi) . . . .
   : zmarła dnia . . . . wskutek . . . .
17. Badania pośmiertne zwłok wykonano — nie wykonano.
18. Rozpoznanie, ustalone na podstawie wyników badania pośmiertnego . . . .

Data . . . . **Ordynator zakładu szpitala**
. . . .

U W A G A. Wymiar karty 125 mm × 76 mm.
Kolor biały.

[1]) P. uw. 1 do wzoru Nr. 1.

Wzór Nr 3.

Nazwa zakładu psychiatrycznego lub szpitala ogólnego . . . .
Miejscowość . . . . pow. . . . . województwo . . . .
Oddział zakładu . . . . rok . . . .

Karta statystyczna dla psychicznie chorych.

1. Nazwisko i imię . . . .
2. Data urodzenia (wiek) . . . .
3. Wyznanie rzymsko-katolickte, grecko-katolickie, prawosławne, ewangelickie. mojżeszowe, inne — jakie) . . . .
4. Stan cywilny: kawaler, panna, żonaty, zamężna, wdowiec, wdowa, rozwiedziony, rozwiedziona . . . .
5. Wykształcenie: wyższe, średnie, elementarne, umie czytać i pisać.
6. Zajęcie (własne, żony, rodziców) . . . . (dokładnie określić zawód, który stanowi główne źródło utrzymania, oraz stanowisko, jakie dana osoba zajmuje w tym zawodzie)
7. Miejsce faktycznego zwykłego zamieszkania . . . .
8. Leczy się na koszt własny, *Kasy Chorych*[1]*)*, samorządu, innej organizacji — jakiej . . . .
9. Przyjęty dnia . . . . wypisany dnia . . . . przebył dni szpitalnych . . . .
10. Przyjęty do zakładu po raz . . . .
11. Oddany do zakładu przez rodzinę, władzę administracyjną, sądową.
12. Choroba . . . .
13. Chory został oddany do zakładu na obserwację, jako obwiniony o czyn przestępczy — jaki . . . .
14. a) Wypisany przez zakład, odebrany przez rodzinę, zwolniony przez władzę publiczną lub sąd, przeniesiony do innego zakładu.
    b) Nie stwierdzono choroby psychicznej; wyleczony: biologicznie, społecznie; z poprawą, bez poprawy.
15. Zmarł dnia . . . . wskutek . . . .
16. Badania pośmiertne zwłok wykonano — nie wykonano.
17. Rozpoznanie, ustalone na podstawie wyników badania pośmiertnego.

Ordynator zakładu (szpitala):
. . . .

Data . . . .

U W A G A. Wymiar karty **125 mm × 176 mm.**
Kolor karty dla mężczyzn zielony, dla kobiet niebieski.

[1]) P. uw. 1 do wzoru Nr. 1.

Wzór Nr 4.

Liczba łóżek etatowych:
w tym na oddziałach
chirurgicznym
wewnętrznym
położniczym
zakaźnym
inne oddziały:
(wyszczególnić)

Województwo
Powiat
Miejscowość

SPRAWOZDANIE ZA ROK 19

Szpitala (lecznicy)

Personel: [1])
a) lekarzy
b) pers. pomocn. lek.
pielęgniarek
felczerów
położnych
c) niższy salowy
d) administracyjny
e) gospodarczy

A. Ruch chorych.

Na choroby [2])	BYŁO									UBYŁO									Pozostało na rok następny			Liczba dni leczenia		UWAGI
	Na 1. I. 19			Przyjęto w ciągu roku			Razem leczono			Wypisano			Zmarło			Razem ubyło								
	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	mężczyzn	kobiet	w tym dzieci do lat 15	ogólna	przeciętna na 1 chorego [4])	
Wewnętrzne, ogółem																								
Chirurgiczne, ogółem																								
W tym oper. chorych																								
Położnicze, ogółem																								
W tym: porodów																								
poronień																								
Zakaźne, ogółem																								
W tym: dur piamisty																								
dur brzuszny																								
płonica																								
błonica																								
odra																								
Weneryczne, ogółem																								
W tym kiła																								
Gruźlica, ogółem																								
W tym gruź. dróg oddech.																								
Rak, ogółem																								
Umysłowe, ogółem																								
Inne																								
Razem [3])																								

[1]) Podać liczbę osób nie tylko etatowych, lecz „dniówkowych" i innych, o ile są zatrudnione nie mniej jak 3 miesiące w roku.
[2]) Każdy chory może być liczony tylko jeden raz.
[3]) Dodawać tylko liczby, określające liczbę chorych „ogółem".
[4]) Ogólna liczba dni leczenia, podzielona przez liczbę chorych leczonych.

(dalszy ciąg wzoru Nr 4).

B. Czynności oddziałów specjalnych i pracowni pomocniczych.

1. Terapia fizykalna — liczba zabiegów . . . .
2. Pracownia bakteriol.-chemiczna — „ badań . . . .
3. Pracownia roentgenologicza — „ prześwietleń diagn. . . . .
   „ zdjęć . . . .
4. Prosektorium — „ sekcji . . . .
5. Kamera dezynfekcyjna — „ sztuk przedmiotów odkażonych . . . .
6. Kostnica — „ pogrzebów . . . .

Pracownie, które szpital posiada, podkreślić. Jeżeli korzystał z cudzych — omówić i podać liczbę.

C. Sprawozdanie rachunkowe [1])

	dla chorych z okręgu szpitalnego	dla chorych z poza okręgu szpit.
Taksa szpitalna (lecznicy) — kl. III.	. . . .	. . . .
„ II.	. . . .	. . . .
„ I.	. . . .	. . . .
Opłaty specjalne		

Dochody	og. suma	Wydatki	og. suma . . . .
zwyczajne			
1. z majątku		1. admin. osobowe (pensje i inne świadczenia na rzecz pracowników)	
2. zwrot świadczeń osób		2. admin.-rzeczowe (wydatki biurowe, koszty podróży itp.)	
3. opłaty za leczenie		3. utrzymanie budynków i połączonych z nimi urządzeń (opał, światło, woda, kanały, trawniki konserwacja itp.)	
a) chorzy samopłacący			
b) „ ubezpieczeni			
e) „ niezamożni własnej gminy			
d) „ niezamożni gmin obcych			
4. opłaty za specjalne zabiegi		4. inwentarz (meble, bielizna, aparaty lekarskie itp)	
5. Subwencje		5. utrzymanie chorych	
		a) żywienie chorych	
		b) leczenie	
		c) utrzymanie pracowni	
		d) wydatki na inne świadczenia dla chorych	
6. różne		6 gospodarcze	
7. dopłaty związku komun. wzgl. właściciela . . .		7. różne	
nadzwyczajne			
. . . .		. . . .	
. . . .		. . . .	
Razem		Wydatki	

[1]) Podać według zamknięć rachunkowych za rok ubiegły.
Lecznice nie wypełniają zestawienia dochodów i wydatków.

(dalszy ciąg wzoru Nr 4).

D. Stan szpitala (lecznicy).

1. Ogólna powierzchnia terenu, zajmowanego przez szpital (lecznicę) . . . .
   w tym powierzchnia gruntów uprawnych . . . . ogrodów . . . .
   parku . . . . trawników . . . .
2. Liczba budynków szpitalnych (lecznicy) . . . . ich przeznaczenie i stan . . . .
   . . . .
3. Przeciętna powierzchnia podłogi na salach chorych na 1 chorego . . . .
   kubatura . . . .
4. Urządzenia higieniczne:
   a) rodzaj oświetlenia . . . .
   b) „ ogrzewania . . . .
   c) zaopatrzenie w wodę . . . .
   d) łazienki (liczba i stan) . . . .
   e) usuwanie nieczystości (kanalizacja, doły biologiczne, wywózka) . . . .
   f) ustępy dla chorych i personelu — liczba i stan . . . .
5. Kuchnia — liczba pomieszczeń kuchennych i dodatkowych . . . .
6. Pralnia — „ „ . . . . . mechaniczna, ręczna . . . .
7. Zaopatrzenie szpitala (lecznicy) w bieliznę pościelową i odzieżową;
   a) liczba zmian: pościelowej . . . .
   odzieżowej . . . .
   b) stan jej . . . .

E. Potrzeby szpitala (lecznicy).

1. Najważniejsze potrzeby szpitala (lecznicy) . . . .
2. Jakie inwestycje, wzgl. większe zaopatrzenia, przeprowadzono w roku sprawozdawczym . . . . . .
   . . . .
3. Zamierzenia (rozbudowa, inwestycje, zaopatrzenie) na rok przyszły, względnie w najbliższych latach
   . . . .

Miejscowość . . . .

dnia . . . .

Dyrektor:

. . . .

Adres Redakcji i Administracji: „Krakowski Dziennik Wojewódzki", Kraków, ulica Basztowa L. 22

Cena niniejszego egzemplarza **75 zł.** — Przedpłata na rok 1947 wynosi kwartalnie **200 zł.**

Cena ogłoszeń: Wiersz dwułamowy lub jego miejsce 25 zł. — Drobne ogłoszenia do 10 wierszy wraz z egzemplarzem dowodowym 200 zł.

Należność za prenumeratę, ogłoszenia oraz za poszczególne egzemplarze, należy wpłacać na rachunek **żyrowy**: „Administracji Krakowskiego Dziennika Wojewódzkiego" w Banku Narodowym w Krakowie, ulica Basztowa 21, **zaznaczając wyraźnie tytuł wpłaty.**

Drukarnia Związkowa w Krakowie, ul. Mikołajska 13 — Telefon 580-40 — M 16763